



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/4649 - PSORIASIS EN GOTAS

Á. Bécares Carton<sup>a</sup> y M. Gutiérrez Martín<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Elena. Zamora. <sup>b</sup>Médico Residente de 4<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen Concha. Zamora.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 23 años. Acude refiriendo odinofagia, pautándole amoxicilina-clavulánico por cuadro de faringoamigdalitis. A la semana acude refiriendo cuadro de prurito asociado a lesiones por todo el tronco superior y extremidades superiores de aparición súbita. AP: NAMC. No cirugías previas. Alergia al polen. No antecedentes de cáncer de piel o melanoma. No refiere estar embarazada. Fototipo III.

Tratamiento actual: anticonceptivos orales.

**Exploración y pruebas complementarias:** Vía aérea superior: amígdalas hiperémicas. Extenso brote de pápulas eritematosas con descamación central superficiales y poco infiltradas, por tronco superior y ambas extremidades superiores, pruriginosas, respetando palmas, plantas y región facial. No Koebner. Vitropresión positiva. Se solicita analítica completa con perfil inmunológico (ASLO) y se deriva a Dermatología para valorar UVB. Mientras se pauta tratamiento con bilastina 20 mg cada 24 horas durante 5 días y betametasona dipropionato 50 µg/g + calcipotriol monohidrato 0,5 mg/g cada 24 horas y se recomienda helioterapia 15 minutos al día.

**Orientación diagnóstica:** Psoriasis en gotas post amigdalitis bacteriana.

**Diagnóstico diferencial:** Ptiriasis rosada, tiña corporis, varicela, eccema.

**Comentario final:** La psoriasis en gotas es una forma clínica especial de psoriasis, de etiología genética. Se asocia a HLA-B13 y HLA-B17. Afecta a niños y adultos jóvenes. Predomina en tronco y parte proximal de las extremidades y suele respetar cara, cuero cabelludo, palmas, plantas y uñas. Se ha relacionado con infección faríngea por estreptococo desde 1-3 semanas antes del brote de psoriasis. El diagnóstico es clínico, aunque se puede confirmar por biopsia. El tratamiento se basa en corticoides tópicos, en la erradicación del estreptococo y en los últimos estudios ven beneficioso la aplicación de fototerapia para este tipo especial de psoriasis.

### Bibliografía

1. Ashcroft DM, Li Wan PA, Griffiths CE. Therapeutic strategies for psoriasis. J Clin Pharm Ther. 2000;25:1-10.
2. Gillard SE, Finlay AY. Current management of psoriasis in the United Kingdom: patterns of

prescribing and resource use in primary care. *Int J Clin Pract.* 2005;59:1260-7.

**Palabras clave:** Psoriasis en gotas. Faringoamigdalitis.